

O Programa Paidéia de Saúde da Família uma nova perspectiva no campo da produção da saúde

Jacqueline I. Machado Brigagão¹

Fernanda Martinez de Oliveira²

RESUMO: Este artigo busca apresentar os princípios que orientam o Programa Paidéia de Saúde da Família implantado em Campinas. Inicialmente contextualizamos o projeto federal de criação e implantação do Programa de Saúde da Família no Brasil, a seguir focalizamos a discussão no caso específico de Campinas. Esta análise foi realizada a partir da leitura de documentos do Programa Gestão Pública e Cidadania, de documentos oficiais, de observação participante e das respostas a um questionário complementar enviado via Internet. Fica evidente na análise que o Programa Paidéia de Saúde da Família concretiza uma estratégia bem sucedida de implementação no nível local de uma política federal e que introduz práticas que visam a atenção integral á saúde da população além de propor um novo modelo de assistência à saúde pública. Porém, as reformulações propostas pelo novo governo municipal alteraram significativamente as práticas do Programa.

PALAVRAS CHAVE: Programa de Saúde da Família, saúde integral, políticas públicas.

ABSTRACT: This article presents the principles of the Programa Paideia de Saúde da Família(Program Paideia of Health Family) developed in Campinas. First, we present a brief contextualization of the Brazilian Project of Health Family Program and we focus the discussion on the specificities of the Campinas case. This analysis was based on the documents of the Programa Gestão Pública e Cidadania, some official documents, participant observation and the answers of an open inquiry sent by internet. The analysis demonstrated that the Programa Paidéia de Saúde da Família introduce a new model of public health attention and practices that promotes the integral health of the population, although the changes in the municipality government has made important alterations in the practices of the program.

KEY WORD: Family Health Program, integral health, public policies

¹ Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Professora da Universidade São Marcos.

² Mestranda em Administração Pública pela EAESP/ FGSP. Pesquisadora do Fapes do Brasil.

A gestão da saúde no Brasil

O processo de redemocratização do Brasil, coroado com a promulgação da Constituição Federal de 1988, tem como uma de suas características principais o estabelecimento de um amplo processo descentralização. A partir de diferentes mecanismos legais foram reformulados os papéis e funções dos entes governamentais, oficializando o papel central dos municípios e dos estados na gestão pública brasileira.

O caso da saúde é um dos melhores exemplos deste processo, a partir da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Construído desde a década de 1980 como fruto das lutas de profissionais da saúde, movimentos populares, lideranças comunitárias que compunham o movimento de Reforma Sanitária no Brasil, o SUS tem como princípios orientadores a descentralização, a integração, a regionalização, a hierarquização e a universalização dos serviços. Estas diretrizes foram elaboradas pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária, escolhida ao final da 8ª. Conferência Nacional de Saúde em 1986, e estão inscritas na Constituição Federal.

Para garantir esses princípios básicos o SUS foi implementado por meio de uma legislação que delimita as responsabilidades dos diferentes entes federativos³, garante e regulariza as fontes de financiamento e cria mecanismos de participação popular na gestão da saúde pública. Neste processo há um rompimento com o modelo tradicional de gestão dos serviços públicos de saúde no país: o financiamento das ações passa a ser de responsabilidade das três esferas de governo, mas a execução das ações de prestação de serviços torna-se responsabilidade principalmente dos municípios.

Assim, este modelo foi construído de modo que o município passasse gradativamente a assumir o protagonismo nas ações de saúde locais, já que um dos princípios orientadores dos SUS é a noção de que os problemas locais são melhor compreendidos por atores locais e, deste modo, as ações podem alcançar ter uma maior resolutividade. Ao governo federal cabe a responsabilidade por formular e acompanhar a execução de políticas nacionais de saúde. Os estados, por sua vez, ficaram responsáveis pela prestação de serviços mais complexos, formulação, gestão e coordenação de algumas políticas. Existem atualmente muitas políticas nacionais que são implantadas pelos municípios e estados. Além disso, há

³ No Brasil, diferentemente da maioria das federações, os mais de 5.500 municípios são entes federativos, juntamente com os 26 estados e o governo federal.

muitos programas que são formulados e pensados em nível local que buscam responder as demandas locais.

É neste contexto geral da saúde no Brasil que o governo federal criou uma política nacional chamada Programa de Saúde da Família (PSF), inspirado por experiências inovadoras desenvolvidas por municípios e estados brasileiros, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), desenvolvido no Estado do Ceará desde 1987, e o Programa Médico de Família, desenvolvido a partir de 1992 em Niterói (RJ). Além disso, observa-se também a influencia de modelos internacionais advindos da Europa e de países como Cuba e Canadá. Um dos objetivos centrais do PSF é a promoção integral da saúde, ou seja, as ações propostas buscam incluir o cuidado com os aspectos psicológicos, sociais e biológicos das pessoas nas comunidades onde elas vivem. O fato das ações do PSF serem realizadas nas comunidades – quando as famílias são visitadas em seus lares, o que facilita a identificação de demandas de atendimento e ações curativas e preventivas da saúde para cada família – é o aspecto mais inovador do PSF.

Atualmente pouco mais de cinco mil municípios brasileiros têm Equipes de Saúde da Família implantadas, atingindo uma cobertura de cerca de 78,6 milhões de pessoas, o que corresponde a mais de 40% da população brasileira (MS, 2006). Nas cidades de pequeno porte, parece haver consenso acerca do sucesso na implementação do PSF, mesmo em localidades com pequena ou nenhuma capacidade instalada. Entretanto, as grandes cidades brasileiras têm tido dificuldades para implementar o Programa, devido a fatores como, por exemplo, a existência de altos índices de exclusão do acesso aos serviços de saúde, agravos de saúde característicos dos grandes centros, *oferta consolidada de uma rede assistencial desarticulada e mal distribuída, predominância de modalidade tradicional de atendimento à demanda e de programas verticalizados sem estabelecimento de vínculos com a comunidade do entorno* (BRASIL, 2005).

Em 2000 passou a integrar a estratégia do Ministério da Saúde a indução da expansão do PSF nas regiões de aglomerados urbanos. Naquela época existiam no Brasil mais de 200 municípios com elevado porte populacional, reunindo uma quantia expressiva da população do país.

Diante deste contexto os gestores da saúde no município de Campinas idealizaram o Programa Paidéia de Saúde da Família, intervenção na qual alguns dos preceitos básicos do PSF são mantidos, mas que busca criar estratégias para superar as dificuldades e atender com qualidade as demandas de um município de grande porte.

Campinas, município com uma população de mais de um milhão de habitantes, é um dos maiores do Estado de São Paulo em termos populacionais. A cidade, que concentra cerca de um terço da produção industrial do estado, constitui-se como sede da região metropolitana de Campinas, formada por 19 cidades e uma população estimada em mais de três milhões de habitantes.

A cidade de Campinas tem uma trajetória no processo de descentralização da atenção à saúde que se destaca em relação à maioria dos municípios brasileiros. Em 1987 se realizou a municipalização das unidades de saúde e, já a partir do novo modelo de saúde instituído pela Constituição de 1988, o município habilitou-se na condição de gestão semiplena em 1996 e, em 2002, tornou-se gestor pleno do sistema de saúde municipal (BRASIL, 2005).

O Programa Paidéia de Saúde da Família

Paidéia é uma palavra grega que pode ser traduzida como “desenvolvimento integral do ser humano”. Esse é o princípio que orienta todo o trabalho no campo da saúde pública em Campinas. Assim, o governo municipal, por meio do Programa Paidéia de Saúde da Família desenvolve seu trabalho a partir dos sujeitos concretos buscando promover a saúde e o desenvolvimento integral das pessoas e das comunidades. Daí a necessidade de reorganizar todo o sistema de saúde da cidade para que as instituições possam exercer outras atividades, além de tratar as doenças. Neste modelo são prioritárias as ações no sentido de promover saúde, prevenir e minimizar os riscos, cuidar da saúde e buscar uma integração social das pessoas em seus grupos. Trata-se de uma superação do paradigma tradicional em saúde, como bem define Campos (2003: 86):

O Método Paidéia oferece alguns elementos para a mudança de paradigma, ou seja, para urgência de se reconstruir uma teoria sobre o processo saúde e doença centralmente preocupada com a produção de saúde. Note-se que esse novo paradigma tem o

compromisso principal com a prática, ou seja, com a intervenção humana neste processo.

Estratégias de Implementação

A cidade de Campinas foi dividida em cinco distritos com o objetivo de organizar e criar a rede de atendimento primário à saúde da população. A estratégia de implementação do Programa em Campinas priorizou áreas sem serviços e de difícil acesso, com foco nas áreas com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Dentro de cada um desses distritos existem as unidades de saúde e, em alguns deles, os módulos de saúde. Os módulos foram criados para atender regiões periféricas que ainda não tinham instituições organizadas de saúde. Atualmente a população de Campinas conta com 46 unidades de saúde e 13 módulos de saúde.

Assim, a partir desta rede básica, desde janeiro de 2001 o Programa Paidéia de Saúde da Família vem desenvolvendo uma nova metodologia de assistência, onde cada uma destas unidades conta com, pelo menos, uma equipe de saúde da família. A composição das equipes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, aponta para a multiprofissionalidade. Entretanto em Campinas, além de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, as equipes que formam o Programa Paidéia são compostas também por especialistas em clínicas básicas e equipes de saúde bucal (Brasil, 2005).

Vale ressaltar que o agente de saúde desempenha um papel muito importante nas equipes, já que ele conhece a realidade local por ser selecionado entre os moradores do bairro que sua equipe atende, configurando-se como a ponte inicial entre as pessoas e as equipes de saúde. Por outro lado, às vezes o fato de demorar no bairro termina por sobrecarregar os agentes, já que as pessoas muitas vezes recorrem a eles em todos os momentos, comprometendo assim o lazer e o descanso desses profissionais no momento em que não estão trabalhando.

Cada equipe é responsável pelo acompanhamento de cerca de mil famílias de uma determinada área, o que totaliza cerca de 3 mil a 4 mil e 500 pessoas atendidas. Como se trata de uma cidade com grande porte populacional, na maioria das unidades de saúde há

duas ou mais equipes de saúde da família. Caldas E. & Eller E. (2005: 292-293) descreve as equipes de referência:

As equipes de Referência fazem visitas regulares e programadas, visitas de diagnóstico e visitas programadas para o acompanhamento terapêutico definido conjuntamente. Essas equipes se reúnem uma vez por semana, por pelo menos três horas, em encontros nos quais não há hierarquia e privilégio de encaminhamento, na definição dos projetos terapêuticos singulares para cada paciente com a saúde debilitada. Desse modo é possível perceber quais são os problemas coletivos e individuais mais frequentes na comunidade e assim definir quais os maiores riscos presentes para o planejamento das ações.

A idéia central é realizar o atendimento a famílias de um determinado bairro por uma mesma equipe que, por meio de visitas domiciliares, cria vínculos que possibilitam a realização de ações para além dos aspectos curativos da saúde, ou seja, ações que promovem o desenvolvimento integrado do ser humano e da comunidade. Deste modo, se estabelece uma relação mais próxima entre a família e sua equipe de referência e, como a equipe passa a conhecer bem as necessidades de cada membro da família, estas são capazes, por exemplo, de realizar projetos terapêuticos singulares⁴ para atender as demandas individuais específicas.

Além disso, as equipes de saúde da família passam a ser o canal direto destas famílias com o sistema de saúde. Assim, quando são necessárias intervenções mais complexas, são as equipes de referência que fazem os encaminhamentos e os agendamentos do atendimento.

No momento das visitas iniciais as equipes de referência registram as famílias e delimitam quais famílias vão ser de responsabilidade de uma dada equipe. Este registro é baseado na territorialidade, ou seja, na região que as pessoas moram. Um outro modo de fazer o

⁴ Os projetos terapêuticos singulares são tratamentos individualizados para os usuários que demandam esse diferencial de tratamento em consequência da debilidade de suas saúdes.

registro é nas unidades de saúde, onde as famílias que ainda não foram registradas pelas equipes são registradas seguindo o mesmo critério.

Um aspecto interessante do Programa Paidéia é a criação de uma modalidade de acolhimento, onde sempre que um usuário busca uma unidade de saúde sem qualquer tipo de agendamento prévio, existe um profissional treinado para ouvi-lo e atendê-lo. A idéia é que o usuário possa ser bem atendido nas unidades de saúde, que suas necessidades sejam ouvidas e se apresente a ele possibilidades de resolução imediata.

As ações do Paidéia estão em constante acompanhamento e avaliação tanto nas reuniões das equipes de referência que ocorrem semanalmente, como pelos núcleos de saúde coletiva. Formados por três representantes de cada equipe de referência de uma determinada região, os núcleos se reúnem periodicamente para discutir e analisar as ações. Por meio dessa reflexão coletiva os núcleos identificam as principais necessidades de cada região e implementam ações específicas para realizar o atendimento. Um bom exemplo deste tipo de ação ocorreu no Bairro de São Cristóvão, onde o núcleo de saúde coletiva planejou e executou ações de saúde bucal nas escolas. Os núcleos de saúde coletiva são regionais e incluem mais de uma unidade de saúde.

Outro destaque do Programa Paidéia é que em algumas unidades existe um colegiado gestor composto por dois representantes de cada equipe de referência e pelo coordenador da unidade. A partir da análise dos problemas locais cuja resolução vai além das ações realizadas nos postos de saúde, este conselho organiza com outros parceiros intervenções mais amplas de promoção de saúde, como nos conta (Caldas E. & Eller E. 2005: 294):

De acordo com a demanda local ou a descoberta de problemas recorrentes na comunidade, como pressão alta ou dores lombares, por exemplo, o Colegiado pode providenciar a introdução de medicinas alternativas, como a acupuntura ou a oferta de aulas de ginástica postural, em parceria com grupos de apoio, organizações comunitárias, ou mesmo com outras secretarias municipais.

A participação dos usuários é uma dimensão considerada muito importante na implementação do Programa Paidéia. Isso envolve tanto a exigência formal de acompanhamento, pelo Conselho Municipal de Saúde, quanto o estímulo para o estabelecimento de sólidos vínculos entre os profissionais de saúde e a população beneficiária, característica fundamental para a transformação do modelo de assistência à saúde. Somando-se ao controle social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde e às instâncias de participação criadas pelo Programa (núcleos de saúde coletiva e colegiados gestores), *cada bairro tem seu Conselho Regional de Saúde, que discute as ações de saúde, mas também ações sociais e políticas em suas localidades* (Caldas E. & Eller E. 2005: 294). Além disso, é preciso também considerar a formação de redes de articulação que envolvem não somente os profissionais da saúde, mas também organizações como associações de bairro e movimentos populares.

O orçamento do Programa Paidéia é organizado de acordo com as equipes de referência. Em 2003, o custo mensal de uma equipe era de aproximadamente a R\$ 34.000,00. Naquele ano o orçamento total para a área da saúde foi da ordem de R\$ 240 milhões, dos quais R\$ 85 milhões eram transferências do Ministério da Saúde (Caldas E. & Eller E. 2005).

Em relação aos recursos humanos, o Programa conta com mais de 2800 funcionários diretos, sendo que deste 45 ocupam a função de gerentes e os demais exercem funções operacionais. Com o objetivo de garantir a qualidade dos serviços e a permanência de profissionais qualificados no Programa, a Prefeitura de Campinas criou um sistema de incentivo salarial variável segundo indicadores que medem o risco social da área de atuação.

É importante ainda mencionar que os salários pagos pela Prefeitura de Campinas aos profissionais de saúde são formados não somente pelos recursos repassados pelo Governo Federal, mas também por complementos advindos do próprio orçamento municipal, o que comprova a preocupação da Prefeitura de Campinas em garantir salários justos e qualidade do trabalho no campo da saúde pública.

Em relação aos resultados do Programa Paidéia de Saúde da Família, apesar de não haver nenhuma avaliação de impacto sistematizada, podemos apontar como um dos seus efeitos o aumento de 25% no total de profissionais atuando diretamente na rede de saúde básica do

município. A elevação na oferta de recursos humanos esta intimamente associada ao incremento no acesso aos serviços de saúde: desde a implementação do Programa, houve um aumento de 49% no número de pessoas atendidas na rede. As equipes de saúde são compostas pelos seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, médicos especialistas em ginecologia, médicos especialistas em pediatria, dentistas, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde.

Um outro avanço observado em Campinas foi a ampliação dos serviços de atendimento odontológico: no município 12% da população tem acesso a tratamentos odontológicos, o que é um percentual bastante significativo, se comparado aos 5% de atendimento odontológico na média nacional.

É preciso ressaltar também que no campo da saúde materna, as ações do Programa e o contato direto com as equipes de referência tem apresentado resultados importantes. Em Campinas 80% das gestantes realizam o acompanhamento pré-natal, diminuindo assim os riscos associados a gestação e ao parto.

A implementação de um Programa deste porte em uma cidade do tamanho de Campinas não foi uma tarefa fácil e muitos desafios tiveram que ser superados. Uma das principais dificuldades na implementação do Paidéia foi a resistência dos profissionais de saúde, especialmente os médicos, em adotar um modelo mais generalista de saúde. No Brasil estamos culturalmente ainda muito impregnados pela tradição da especialidade médica e da fragmentação dos saberes. Outro grande desafio superado pelo Programa foi incluir um profissional não formado pelas escolas tradicionais de saúde na equipe: muitas vezes o agente de saúde era visto como um estranho nas unidades de saúde.

Considerações finais

O Programa Paidéia de Saúde da Família concretiza uma estratégia bem sucedida de implementação no nível local de uma política federal que propõe um novo modelo de assistência à saúde pública. O governo municipal de Campinas não apenas seguiu as diretrizes de indução federativa do Ministério da Saúde, mas assumiu o protagonismo na implementação deste programa, de modo a responder as necessidades locais de modo criativo e inovador.

São diversos os aprendizados gerados por esta iniciativa. Em primeiro lugar, é preciso destacar que esta experiência traz ensinamentos para a gestão de programas de saúde baseados na comunidade em grandes cidades. A implementação e a gestão dessa experiência mostra um dos caminhos possíveis para a oferta de serviços de saúde humanizados em grandes cidades, onde o cuidado à saúde pelo setor público geralmente se caracteriza pela impessoalidade.

O papel central que a prefeitura ocupa no processo de elaboração e implantação dessa política também merece destaque. A Prefeitura de Campinas demonstra uma vontade política muito grande que viabiliza e agiliza grande parte das ações, como no caso da política de recursos humanos, gerando incentivos financeiros para a adesão dos profissionais de saúde ao Programa.

A partir da experiência de Campinas também podemos aprender que os programas baseados na comunidade precisam contar com a aprovação e o apoio da comunidade para a sua realização. Isto ocorre de duas maneiras diferentes, de um modo mais individualizado, quando a população adere as novas práticas que estes instauram, ou de um modo mais institucionalizado, quando a população participa da gestão. Nesse sentido, o Paidéia se destaca por privilegiar não somente as estruturas de participação mais tradicionais, como os conselhos de saúde, mas por criar novas instâncias de participação.

O Programa Paidéia de Saúde da Família pode inspirar outras iniciativas de saúde da baseada na comunidade não apenas em grandes cidades brasileiras, mas de outros países.

Notas finais

O Programa foi premiado pelo Programa Gestão Pública e Cidadania no ano de 2003 e que em 2004 houve mudança no governo da cidade e que grande parte das ações do Programa Paidéia permanece, mas houveram algumas reformulações significativas:

1-O modelo passou a ser misto e a estratégia de saúde da família como eixo estruturante passou a ser utilizado para as áreas mais vulneráveis de acordo com os indicadores de escolaridade, renda mensal, favelização e a dependência dos serviços públicos de saúde.

2- O Programa chegou a contar com 141 equipes implantadas, mas este número foi reduzido para 109 equipes completas e 32 incompletas.

3-A relação de 120 a 1500 famílias por equipe de saúde da família tornou-se inviável e atualmente conta com uma equipe para cada 3.500 habitantes

Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados – 2. ed. atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/miolo_saude_familia.pdf

Caldas E. & Eller E. *Programa Paidéia de Saúde da Família – Campinas, SP*. In: Oliveira, F. M. et alli (orgs.). 20 Experiências de Gestão Pública e Cidadania - Ciclo de Premiação 2003. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania, 2005. 348p.

Campos GWS. *Saúde paidéia*. São Paulo: Editora Hucitec; 2003.

Ministério da Saúde. Site institucional. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>

Artigo recebido em 12/12/2004. Aprovado em 30/03/2005.